



# Trabalho, Educação e Saúde

## Violência contra a mulher identificada por profissionais farmacêuticos: um ponto de vista peculiar e estratégico

Violence against women identified by pharmaceutical professionals: a peculiar and strategic point of view

La violencia contra las mujeres identificada por profesionales farmacéuticos: una mirada peculiar y estratégica

Ághata Scarlett de Assis Vieira<sup>1</sup>    Elaine Cristina Coelho Baptista<sup>2</sup>  
Aline Silva de Assis Santos<sup>3</sup>    Isabela Viana Oliveira<sup>4</sup>  
Mariana Martins Gonzaga do Nascimento<sup>5</sup>

### Resumo

O objetivo foi descrever situações de violência contra mulheres identificadas por farmacêuticos no ambiente de trabalho. Adotaram-se métodos mistos para explorar uma *survey on-line* respondida por farmacêuticos inscritos em Minas Gerais. As questões exploradas foram: “Você já identificou situação de violência contra mulheres envolvendo alguma paciente na sua farmácia/ambiente de trabalho?”; “Descreva uma situação de violência contra mulheres que mais chamou sua atenção.”. Foram determinados frequência da identificação de violência contra mulheres, tipos e fatores associados com análise estatística multivariada. A frequência de palavras nos relatos de violência foi apresentada em nuvem de palavras. Análise de conteúdo conforme Bardin proporcionou a construção de narrativas de situações de violência identificadas por farmacêuticos. De 455 respondentes, 30,6% identificaram violência contra mulheres, destacando-se violência psicológica (47,6%) e física (22,8%). Identificar violência mostrou-se associado com ser mulher/pessoa não binária (*odds ratio* = 1,86; *p* = 0,043) e viúva/divorciada (*odds ratio* = 3,15; *p* = 0,017). Nos relatos, prevaleceram palavras como “medo” e termos referentes ao agressor. As narrativas ilustram situações que podem ser identificadas por farmacêuticos, servindo de recurso didático e conscientização. A violência contra a mulher está presente no ambiente de trabalho de farmacêuticos, que presenciam suas diversas formas em um contexto peculiar e estratégico para identificação, acolhimento, notificação e mitigação.

**Palavras-chave** farmacêuticos; saúde da mulher; violência contra a mulher; violência de gênero.

**Como citar:** VIEIRA, Ághata S. A. et al. Violência contra a mulher identificada por profissionais farmacêuticos: um ponto de vista peculiar e estratégico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 24, 2026, e03449315. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3449>

### ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3449>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil. aghatas17@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil. elainecbapt@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, Brasil. assialine2012@gmail.com

<sup>4</sup>Hospital da Polícia Militar, Belo Horizonte, Brasil. isabelaviana.far@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Departamento de Produtos Farmacêuticos, Belo Horizonte, Brasil. marianamgn@yahoo.com.br

Recebido: 27/05/2025  
Reapresentado: 20/10/2025  
Aprovado: 30/10/2025



## Abstract

The aim of this study was to describe situations of violence against women identified by pharmacists in the workplace. Mixed methods were used to explore an online survey answered by pharmacists registered in Minas Gerais. The questions addressed were: "Have you ever identified a situation of violence against women involving a patient in your pharmacy/workplace?"; "Describe a situation of violence against women that most caught your attention." The frequency of identification of violence against women, types and associated factors were determined by multivariate analysis. The frequency of words used in reports was presented in a word cloud. Content analysis according to Bardin allowed the construction of narratives of situations identified by pharmacists. Of 455 respondents, 30.6% identified violence against women - emphasis on psychological (47.6%) and physical (22.8%) violence. Identifying violence was associated with being a woman/non-binary person (*odds ratio* = 1.86; *p* = 0.043) and widowed/divorced (*odds ratio* = 3.15; *p* = 0.017). In the reports, words such as "fear" and referring to the aggressor prevailed. Narratives illustrated situations identified by pharmacists, serving as a didactic and awareness-raising resource. Violence against women is present in the workplace of pharmacists, who witness its forms in a peculiar and strategic context for identification, reception, notification and mitigation.

**Keywords** pharmacists; women's health; violence against women; gender violence.

## Resumen

El objetivo fue describir situaciones de violencia contra la mujer detectadas por farmacéuticas en el ámbito laboral. Se adoptaron métodos mixtos para explorar una encuesta en línea respondida por farmacéuticos registrados en Minas Gerais. Se exploraron las siguientes preguntas: "¿Alguna vez ha identificado una situación de violencia contra la mujer que involucra a una paciente en su farmacia/entorno de trabajo?"; "Describe una situación de violencia contra la mujer que más te llamó la atención." Se determinó la frecuencia de identificación de violencia contra la mujer, tipos y factores asociados utilizando análisis multivariado. Se presentó en formato de nube de palabras la frecuencia de las palabras utilizadas en los informes de violencia. El análisis de contenido conforme Bardin permitió la construcción de narrativas de situaciones de violencia identificadas por los farmacéuticos. De 455 encuestados, el 30,6% identificó violencia contra la mujer, con énfasis en la violencia psicológica (47,6%) y física (22,8%). Identificar la violencia se asoció con ser mujer/persona no binaria (*odds ratio* = 1,86; *p* = 0,043) y ser viuda/divorciada (*odds ratio* = 3,15; *p* = 0,017). En los informes predominaron palabras como "miedo" y términos referentes al agresor. Las narraciones ilustran situaciones que pueden ser identificadas por los farmacéuticos, sirviendo como recurso didáctico y de concienciación. La violencia contra la mujer está presente en el ambiente laboral de los farmacéuticos, quienes presencian sus diversas formas en un contexto peculiar y estratégico para su identificación, recepción, notificación y mitigación.

**Palabras clave** farmacéuticos; salud de la mujer; violencia contra la mujer; violencia de género.

## Introdução

A violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos e um fator limitante do desenvolvimento humano. Mesmo com diversas iniciativas de enfrentamento propostas por organizações nacionais e internacionais, sua incidência continua em ascensão, sendo estimado que uma em cada três mulheres no mundo já tenha sofrido violência física e/ou sexual (Organização das Nações Unidas, 2021).

No Brasil, de acordo com a lei n. 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, uma das legislações mais avançadas neste campo, "configura-se violência qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial" (Brasil, 2006; Brasil, 2010). Todavia, mesmo com a disponibilidade de legislação robusta, a violência persiste e impacta substancialmente a saúde das mulheres (Brasil, 2004; Ellsberg et al., 2014).

Com o intuito de estabelecer uma rede de apoio e combate à violência contra a mulher, campanhas foram lançadas no Brasil, destacando-se a Campanha do Sinal Vermelho, sancionada pela lei n.

741/2021, que oferece uma alternativa segura e silenciosa de denúncia para as mulheres, que podem desenhar um X vermelho na palma da mão para sinalizar uma situação de violência (Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2020). Com aproximadamente 10 mil estabelecimentos em todo o país aderindo à causa, incluindo farmácias, a rede de apoio cresce exponencialmente, o que representa um avanço significativo na proteção das mulheres em situação de violência no país (Brasil, 2004; Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2020).

Nesse âmbito, a capilaridade, disponibilidade e distribuição geográfica das farmácias e do profissional farmacêutico fazem com que estes representem frequentemente o primeiro ponto de acesso ao cuidado, configurando uma potencialidade no acolhimento e orientação em casos de violência contra a mulher (Conselho Federal de Farmácia, 2016; Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2021; Lewis et al., 2023). Dessa forma, esses profissionais têm um papel crucial na identificação e suporte às mulheres em situação de violência. Contudo, têm uma compreensão limitada sobre violência de gênero, o que pode reduzir a efetividade da assistência prestada (Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2021; Baptista et al., 2024). Torna-se, assim, fundamental que desenvolvam um entendimento acerca do impacto da violência na vida das mulheres e sejam capacitados para realizar sua identificação e acolhimento adequado, em todos os níveis de atenção à saúde (Cerulli, Inoue e Cerulli, 2019; Lewis et al., 2023; Mikhael et al., 2023).

Para permitir a evolução da prática farmacêutica de forma a atender às demandas da sociedade, é importante elucidar a interseção entre a atuação farmacêutica e a violência contra a mulher. O objetivo deste trabalho foi descrever situações de violência contra pacientes mulheres identificadas por profissionais farmacêuticos em seus ambientes de trabalho e avaliar fatores associados à sua identificação.

## Métodos

Trata-se de pesquisa baseada em métodos mistos (Minayo, 2004). Foi utilizada uma abordagem quantitativa combinada com instrumentos qualitativos da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), com base em coleta de dados de um questionário on-line e à distância (*survey*), aplicado entre setembro de 2021 e março de 2022 (Bardin, 2011). O estudo foi realizado no âmbito do estado de Minas Gerais, que figura entre as unidades federativas que registraram o maior número de feminicídios nos últimos anos, apesar de apresentarem taxas inferiores à média brasileira (Cerdeira, 2025; Brasil, 2025).

A população do estudo foi constituída por 16.607 profissionais farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF-MG) atuantes em cenários nos quais são realizadas atividades clínicas, que seriam: farmácias comunitárias privadas ou públicas, farmácias magistrais, hospitais, clínicas e consultórios. Uma mensagem de *e-mail* institucional partindo diretamente do CRF-MG contendo uma carta-convite para participação da pesquisa foi enviada apenas uma vez para todos os profissionais com inscrição ativa. O convite também foi divulgado nas redes sociais do grupo de pesquisa e das autoras do presente estudo até que fosse obtida uma amostra mínima de 376 respondentes, definida considerando um nível de significância de 95,0% e erro amostral de 5% para prevalências entre 1,0 e 50,0%. A divulgação nas redes sociais também foi compartilhada organicamente por usuários que se interessaram pelo tema sem estabelecimento de parcerias científicas específicas para divulgação. A *survey* ficou aberta para respostas entre setembro de 2021 a fevereiro de 2022. Por respeito às diversas expressões de gênero, opta-se por adotar o termo “farmas” para se referir ao coletivo total de profissionais farmacêuticos. Quando houver recorte de gênero, serão adotados os termos em concordância com a gramática portuguesa.

Quanto à estrutura das perguntas da *survey*, seguiu-se o modelo adaptado de entrevistas semiestruturadas, com questões fechadas para coleta de dados do perfil de respondentes, local de trabalho e atuação de farmas; e questões abertas para explorar as vivências de farmas no que tange à saúde integral da mulher.

e outras questões relacionadas ao gênero, como a violência. Todos os dados obtidos foram agrupados automaticamente em um banco de dados gerado pela plataforma Google Forms®.

Para explorar as respostas dadas por respondentes às questões “Você já identificou uma situação de violência contra a mulher envolvendo alguma paciente que frequenta sua farmácia/ambiente de trabalho?” e “Descreva uma situação de violência contra a mulher que mais chamou sua atenção.”, adotou-se abordagem mista, quantitativa e qualitativa, baseada no método de Bardin (2011).

Determinou-se a prevalência de identificação de incidentes de violência contra pacientes mulheres entre farmas respondentes, estabelecida como variável dependente. Depois, avaliou-se a proporção de identificação de incidentes em relação às variáveis independentes relativas ao perfil profissional e ao local de trabalho, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson a um nível de confiança de 5%. A força da associação entre a variável dependente e independentes foi determinada pela medida de *odds ratio* (OR) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%).

As respostas de farmas à questão aberta sobre situações de violência contra a paciente mulher também foram analisadas por meio de métodos mistos de análise de conteúdo (Bardin, 2011). A análise de conteúdo segundo a metodologia proposta por Bardin (2011) propõe a filtragem de sentidos de um conjunto de textos analisados, que recebe o nome de *corpus*. No presente estudo, o *corpus* foi constituído das descrições de situações de violência advindas de respondentes. Seguindo as etapas da análise de conteúdo, inicialmente, uma pré-análise, que consiste em leituras flutuantes do *corpus* para identificação de impressões iniciais, foi realizada individualmente por duas pesquisadoras. Depois, na etapa de exploração do material, as pesquisadoras organizaram o *corpus* em conjunto buscando respeitar a validade da análise com adoção dos critérios de homogeneidade, exaustividade, representatividade e pertinência, propostos por Bardin (2011). E, por último, na etapa de tratamento de resultados, as narrativas foram construídas com base no *corpus* respeitando as categorias de tipos de violência contra a mulher.

Como fruto da análise de conteúdo, casos ilustrativos que exemplificam os tipos de violência contra pacientes mulheres no contexto da atuação farmacêutica foram descritos com base nas características e explicações presentes nos relatos dos profissionais e na tipificação e conceito de violência, definidos pela Lei Maria da Penha (Brasil, 2006).

Também foi avaliada a frequência das palavras utilizadas nos relatos sobre situações de violência contra a paciente mulher. Todos os substantivos, adjetivos e verbos das respostas abertas foram separados e adicionados a um sítio eletrônico, permitindo sua representação gráfica em nuvem de palavras. A formação das nuvens de palavras se configura como técnica complementar à análise de conteúdo, o que é previsto na abordagem de métodos mistos (Minayo, 2004). O uso de nuvens de palavras proporciona destaque visual à temática de violência contra as mulheres e amplia os perfis de indivíduos atingidos, gerando maior visibilidade para a investigação, impacto reflexivo na sociedade e inclusão científica (Sena et al., 2022).

Para as análises qualitativas, utilizou-se o software NVivo® e para as quantitativas, o software Stata®.

Esta pesquisa é o recorte de um projeto intitulado “Atuação do Farmacêutico no Cuidado Integral à Saúde da Mulher”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, no dia 06 de agosto de 2021, sob registro CAAE 48187521.1.0000.5149. Os dados dos respondentes foram integralmente cegados em sua origem. Ou seja, não foi solicitado nenhum dado que possibilitasse sua identificação individual, como e-mail ou número de inscrição no CRF-MG.

## Resultados

Obtiveram-se 455 respostas à survey, observando-se maioria feminina (n=381) e uma pessoa não binária (n=1) entre respondentes. A maior parte de respondentes trabalhava em farmácia privada/drogaria (n=164; 36,0%), farmácia pública/Atenção Primária à Saúde (n=111; 24,4%), ou farmácia hospitalar/clínicas (n=111; 24,4%). No total, 139 (30,6%) farmas sinalizaram já ter identificado uma

situação de violência à mulher envolvendo alguma paciente em sua farmácia/ambiente de trabalho. Respostas positivas à identificação de situação de violência mostraram-se associadas com ser mulher ou pessoa não binária ( $OR = 1,86$ ;  $IC95\% = 1,01-3,41$ ;  $p = 0,043$ ) e, também, com ser uma pessoa viúva ou divorciada ( $OR = 3,15$ ;  $IC95\% = 1,35-7,33$ ;  $p = 0,017$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1 – Análise univariada de fatores associados à identificação de situação de violência contra a mulher com paciente que frequenta a farmácia/ambiente de trabalho (n=455)– Minas Gerais, 2021-2022.**

<b>Variável</b>	<b>Identificou situação de violência</b>		<b>OR (IC95%)**</b>	<b>valor-p***</b>
	<b>Sim - n(%)*</b>	<b>Não - n(%)*</b>		
<b>Gênero</b>				
Homem	15 (20,6)	58 (79,4)	1	0,043
Mulher ou pessoa não binária	124 (32,5)	258 (67,5)	1,86 (1,01-3,41)	
<b>Idade</b>				
22 a 30	40 (30,3)	92 (69,7)	1	0,172
31 a 40	56 (27,0)	151 (73,0)	0,85 (0,53-1,38)	
41 ou mais	43 (37,1)	73 (62,9)	1,35 (0,80-2,30)	
<b>Cor de pele</b>				
Branca	52 (30,8)	117 (69,2)	1	0,082
Parda ou negra	87 (31,6)	188 (68,4)	1,04 (0,69-1,57)	
Amarela ou indígena	0 (0,0)	11 (100,0)	-	
<b>Estado civil</b>				
Solteira	59 (28,8)	146 (71,2)	-	0,017
Pessoa casada /união estável	66 (29,3)	159 (70,7)	1,03 (0,67-1,56)	
Viúva/divorciada	14 (56,0)	11 (44,0)	3,15 (1,35-7,33)	
<b>Cidade de trabalho</b>				
Belo Horizonte/ Região Metropolitana	74 (32,5)	154 (67,5)	1	0,374
Fora da Região Metropolitana	65 (28,6)	162 (71,4)	0,83 (0,56-1,25)	
<b>Consultório no local de trabalho</b>				
Sim	67 (28,2)	171 (71,8)	1	0,245
Não	72 (33,2)	145 (66,8)	1,27 (0,85-1,89)	

Fonte: elaboração própria.

\*Frequência absoluta e relativa. \*\*OR = *odds ratio*, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) \*\*\* valor-p = probabilidade menor a 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Entre as pessoas que relataram ter identificado uma situação de violência, 11 (7,9%) não responderam à questão aberta “Explique uma situação de violência à mulher com alguma paciente mulher que mais chamou sua atenção”. Portanto, foram obtidas 128 respostas abertas, sendo que sete (5,0%) farmas não

descreveram a violência em si, mas pontuaram características frequentes nessas situações. Respostas que apresentavam a descrição de situações de violência foram 121 (87,1%) ao total. Na representação do conteúdo destas respostas, observou-se o destaque para as palavras “violência”, “medo”, o conjunto de termos referentes ao agressor (agressor, marido, parceiro, companheiro, esposo, cônjuge) e os tipos de violência (Figura 1).

**Figura 1 – Representação em nuvem de palavras dos termos presentes nos relatos de farmas sobre violência contra a paciente mulher (n=121) – Minas Gerais, Brasil.**



Fonte: elaboração própria.

Conforme observado na nuvem de palavras, receberam maior destaque as palavras “violência”, repetida 38 vezes nas respostas; “paciente”, com 23 repetições; e “medo”, que apareceu 11 vezes. Também se destacaram palavras como “companheiro”, “parceiro” ou “marido”, somando 38 repetições; e psicológica, com 16 repetições.

Entre as respostas com relatos sobre situações de violência, os tipos mais frequentes foram a violência psicológica 69 (47,6%) e a física 33 (22,8%) (Tabela 2). Casos ilustrativos dos tipos de violência, construídos com base no conteúdo das respostas e associadas ao conceito determinado pela Lei Maria da Penha, também se encontram na Tabela 2.

**Tabela 2 – Tipos de situação de violência contra a mulher, frequência de relato por farmas, conceitos e caso ilustrativo (n=121) – Minas Gerais, Brasil, 2021-2022.**

<b>Tipo de violência</b>	<b>Frequência de relato por farmas n(%)</b>	<b>Conceito*</b>	<b>Narrativa**</b>
<b>Psicológica</b>	69 (47,6)	Qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante威脅, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.	<i>“O companheiro a todo tempo falava grosseiramente com a esposa durante a consulta farmacêutica, impedindo-a de falar, discordando de tudo que ela falava e alegando que ela ‘não sabia de nada’. Em um momento, ele gritou e a xingou na minha frente. Ela ficou acuada e com vergonha. Um dia, ela foi sozinha à farmácia e desabafou sobre o jeito impaciente dele e uso de ofensas e palavras abusivas no dia a dia. Apesar da tristeza profunda no olhar e fragilidade, ela tentou justificar o comportamento do companheiro como normal e disse ter dificuldade em lidar com a situação por ser ‘sozinha na vida’.”</i>
<b>Física</b>	33 (22,8)	Qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal.	<i>“O marido foi à farmácia solicitando medicamentos e maquiagem para hematomas, relatando que a esposa ‘sempre caía’. Eu pedi para que ela fosse à farmácia para que eu pudesse atendê-la, mas ele recusou. Alguns dias depois, a esposa apareceu, não só com hematomas, mas também feridas no corpo e olho roxo, além de estar totalmente abalada psicologicamente. Ela relatou violência física por parte do marido e disse que não sabia a quem pedir orientação. Tentei ajudar, mas ela ficou com medo de denunciá-lo.”</i>
<b>Sexual</b>	24 (16,6)	Qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação,威脅, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.	<i>“O marido ia à farmácia solicitando ‘pílulas do dia seguinte’ constantemente. Ao ser questionado, explicou que sua esposa puérpera não poderia tomar anticoncepcional por ter ‘bebê novo’. Solicitei o acompanhamento da sua esposa. Durante meu atendimento, constatei a intimidação da mulher para que permanecesse sexualmente ativa, mesmo passando pelo pós-parto. Ela também relatou que, antes de decidir engravidar, o marido a forçava a tomar anticoncepcional injetável na farmácia, entrava com ela na sala de aplicação de injetáveis e só permitia que mulheres realizassem a administração. Ele também sempre se recusou a fazer uso de preservativo.”</i>

**Continua>>**

**Tabela 2 – Tipos de situação de violência contra a mulher, frequência de relato por farmas, conceitos e caso ilustrativo (n=121) – Minas Gerais, Brasil, 2021-2022. Continuação.**

<b>Patrimonial</b>	14 (9,6)	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.	<i>"O cônjuge humilhou sua esposa, dona de casa e dependente dele financeiramente, no ato de comprar os antibióticos prescritos pelo médico para seu tratamento. Ele disse que não iria comprar 2 caixas para completar os 7 dias recomendados, nem mesmo quando eu ofereci o desconto. Ele disse que seria uma 'bobagem gastar', e que, se ela quisesse jogar dinheiro fora, que fosse trabalhar e comprar ela mesma. A paciente ficou calada e constrangida. Eu acabei dando a outra caixa que faltava para ela. Outro dia, ela retornou à farmácia e o marido não a deixou escolher nenhum produto, nem mesmo seu próprio absorvente."</i>
<b>Moral</b>	5 (3,4)	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.	<i>"Um funcionário da farmácia fica olhando as clientes da farmácia e não para de falar mal de mulheres com outros homens que trabalham lá, chamando-as de burras ou de palavras de baixo calão. Ele tem a opinião de que, se a mulher está vestida de forma inadequada, merece ser estuprada ou sequestrada, por exemplo. Um dia, ele se recusou a atender uma mulher trans na farmácia, falando que nunca a chamaria pelo pronome 'ela' ."</i>

Fonte: elaboração própria.

\*Conceito definido pela Lei Maria da Penha (n. 11.340/2006). \*\*Narrativas construídas a partir da análise de conteúdo das respostas de farmas sobre violências experienciadas por pacientes em seu ambiente de trabalho.

## Discussão

O presente estudo é inédito ao discutir as situações de violência contra pacientes mulheres identificadas por farmas em seus locais de trabalho. Os relatos dos profissionais, coletados nesta pesquisa, corroboram dados da literatura acerca das barreiras do enfrentamento da violência contra a mulher e o impacto desse acontecimento na sua vida (UN Women, 2022; Schraiber et al., 2023). Quanto à atuação de farmas, o estudo das experiências vivenciadas por esses profissionais é essencial, partindo-se do pressuposto de que a identificação da situação de violência contra as mulheres em locais estratégicos, como a farmácia e outros ambientes de saúde, é essencial para enfrentá-la de forma adequada. Nesse sentido, a abordagem de métodos mistos possibilita desvelar aspectos quantitativos e qualitativos acerca das vivências farmacêuticas no tocante à violência contra a mulher, proporcionando visão ampliada de ocorrência com perfil tão complexo.

O estado de Minas Gerais configura entre os estados com menores índices de violência contra as mulheres e feminicídio no Brasil, fazendo com que a atuação farmacêutica seja uma ferramenta com

potencial de reforçar a queda progressiva dessas estatísticas e minimizar o índice de subnotificação, identificado com frequência no Brasil e no mundo (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2025).

Nesse contexto, apesar de estar inserido em uma sociedade que tem dificuldade de reconhecer com facilidade incidentes de violência contra as mulheres, a frequência de identificação dessas situações por farmas ainda é elevada (30,6%), o que demonstra um perfil de atenção desses profissionais diante dos acontecimentos (Lira e Castro, 2022). Todavia, além de identificar, esse profissional também deve ser capaz de compreender e problematizar o que está diante de seus olhos (Cerulli, Inoue e Cerulli, 2019; Lewis et al., 2023; Mikhael et al., 2023).

Também foi possível estabelecer uma associação positiva entre relatar violência contra mulheres e ser mulher/pessoa não binária ( $OR = 1,86$ ;  $IC95\% = 1,01-3,41$ ;  $p = 0,043$ ), abrindo espaço para inferência de que as mulheres estão mais envolvidas e engajadas com o tema. Isso pode ser um reflexo do processo de identificação ou empatia com os relatos, bem como de uma melhor compreensão acerca do que caracteriza a violência, como ela se manifesta e como impacta a vida das mulheres. Tal resultado também pode advir do fato de mulheres em situação de violência sentirem-se mais confortáveis e representadas ao buscar o atendimento de farmacêuticas (Oliveira et al., 2017). Essa associação positiva também nos leva a refletir que, de modo geral, há um desinteresse masculino em discutir questões de gênero, e o campo farmacêutico reflete tal perspectiva (Magrin e Oliveira, 2023). Esse desinteresse pode estar relacionado ao desconforto que o tema provoca nos homens, levando a uma hesitação em abordar o assunto abertamente, pois, mesmo com a compreensão crescente de que a violência contra as mulheres não é um problema individual, mas sim coletivo e de interesse de todos, a resistência em falar a respeito persiste (ONU Mulheres Brasil, 2016).

Quanto à associação entre identificar situação de violência contra a mulher e ser pessoa viúva/divorciada ( $OR = 3,15$ ;  $IC95\% = 1,35-7,33$ ;  $p = 0,017$ ), destaca-se que, no Brasil, esse é o grupo de mulheres mais exposto às situações de violência e, também, o mais encorajado a discutir a temática (Bueno, 2021).

É importante ressaltar ainda que mais da metade de farmas ( $n=72$ ; 51,8%) não dispunha de consultório em seu ambiente de trabalho. Esse dado vai ao encontro da discussão já existente sobre a necessidade de qualificar o ambiente de trabalho farmacêutico bem como os serviços prestados por farmas, uma vez que, em diferentes contextos de atendimento, pode haver contato com uma paciente em situação de violência (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

A descrição das situações de violência adicionada à nuvem de palavras gerou destaque aos termos “violência” e “paciente”, marcadores de que farmas reconhecem as situações que descreveram como um ato de violência contra uma paciente. As palavras “companheiro”, “parceiro” ou “marido” também foram ressaltadas na nuvem, validando as estatísticas nacionais que descrevem o parceiro íntimo como principal agressor e os resultados da pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 161 países entre 2000 e 2018, que identificou que uma em cada três mulheres já foram submetidas à violência por seu parceiro ou ex-parceiro (Organização das Nações Unidas, 2021; Nakamura et al., 2023).

Outra palavra em evidência na nuvem de palavras foi “medo”, indo ao encontro dos dados que demonstram que esse sentimento é, frequentemente, um fator limitante de denúncias e um dos motivos da subnotificação do número de casos de violência (Pinto et al., 2017). Há o medo do agressor e o medo do julgamento, o que impede de dimensionar o real impacto da violência contra as mulheres na sociedade e a efetividade dos mecanismos de proteção e prevenção vigentes (Lira e Castro, 2022).

A palavra “psicológica” também se destacou na nuvem de palavras e na frequência de tipo de violência (47,6%), demonstrando que, por mais que existam diversos tipos de violência contra a mulher, a psicológica é bastante frequente e tende a ser comum na maioria dos casos (Potter et al., 2021). Este tipo de violência condiciona a mulher a um estado de sofrimento mental, configurando um padrão de dominação baseado na intimidação, isolamento e controle coercitivo que dificilmente é denunciado, uma vez que tende a ser normalizado e justificado pela sociedade e pela própria vítima. É comum que a mulher seja exposta a esse

tipo de violência durante longos períodos antes de denunciá-la ou mesmo identificá-la, até que um ato de violência física se concretize (Minayo, 2006; Stark, 2012; Potter et al., 2021).

A violência física foi a segunda mais identificada por farmas (22,8%), o que condiz com as estatísticas nacionais e mundiais sobre a frequência desse tipo de violência. Nakamura et al. (2021) empregaram a metodologia de metanálise e revisão sistemática para estimar a prevalência de violência física contra a mulher no Brasil, e os resultados demonstram que uma em cada cinco mulheres brasileiras sofreu violência física durante a vida e que, apesar do foco principal da busca ser a agressão física, comumente as agressões verbais e psicológicas encontravam-se associadas e eram fatores desencadeadores do ato físico (Nakamura et al., 2023). Não há como não mencionar também que a violência física tem sua maior e mais dura expressão no feminicídio, sendo este o ato máximo da violência estrutural contra as mulheres. O Brasil, de acordo com o Instituto Patrícia Galvão, é o quinto país que mais mata mulheres no mundo, mesmo sendo este um crime evitável para o qual o Estado tem a responsabilidade de formular medidas de responsabilização, proteção, reparação e prevenção (Instituto Patrícia Galvão, 2016).

A fácil identificação das violências psicológica e física pode ser explicada pelo fato de estas serem mais evidentes aos olhos de farmas e deixar marcas, como sinalizado nas respostas abertas à *survey*, com citação da agressão verbal em público ou até mesmo a presença de lesões, hematomas e busca por maquiagem para disfarçar as marcas da agressão. Tendo isso em vista, é importante que farmas tenham atenção ao histórico de lesões de suas pacientes e avaliem criticamente a descrição da origem e frequência dessas (Mikhael et al., 2023). Os outros tipos de violência tendem a ocorrer na intimidade e causar desconforto e vergonha, sendo, por isso, menos perceptíveis e identificadas somente por meio do relato direto das pacientes mulheres, e não pela percepção do profissional (Lira e Castro, 2022).

Quanto à violência sexual, sua frequência de identificação configurou em terceiro lugar entre farmas respondentes (16,6%). Isso pode estar relacionado ao fato de mais da metade (51,8%) de farmas respondentes não dispor de consultório em seu ambiente de trabalho, pois o processo de cuidar, quando realizado fora de um ambiente que resguarde a dignidade e o sigilo da paciente, torna-se despotencializado (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Não obstante, também é comum que esse tipo de violência não seja compreendido em sua definição mais ampla, que inclui múltiplas formas de violência além da relação sexual forçada em si (Brasil, 2006). Um ponto preponderante que surgiu nas respostas abertas de farmas, que se configura como violência sexual, seria a limitação de acesso ou coerção de uso de métodos contraceptivos, peculiar do ambiente de trabalho farmacêutico.

As violências patrimonial (9,6%) e moral (3,4%) foram menos identificadas por farmas, refletindo um potencial desconhecimento sobre esses tipos de violência, similar ao identificado na sociedade como um todo (Pereira et al., 2013; Souza et al., 2021). A violência patrimonial está intrinsecamente relacionada à violência doméstica, tem uma natureza multifacetada e implica a perda de direitos da mulher, incluindo o direito à saúde que, como demonstrado na narrativa construída (Tabela 2), se materializa na dependência financeira e emocional, perda de suporte familiar, submissão e prejuízo em acessar bens mínimos para manutenção da dignidade da mulher, como absorventes e medicamentos (Pereira et al., 2013).

A violência moral se resume a insultos recebidos por qualquer indivíduo e está associada à esfera psicológica dos sentimentos. Essa violência pode ocorrer até mesmo de forma indireta, como é o caso da narrativa construída (Tabela 2), já que o insulto descrito não é direcionado a uma mulher em específico e está impregnado de um discurso de ódio a mulheres de forma coletiva, característico da violência de gênero. Todavia, é importante não ignorar esse tipo violência e entender que, mesmo não ocorrendo de forma isolada, o ato não se descharacteriza como uma violência (Souza et al., 2021).

Os dados apontam que o contexto de identificação das situações de violência contra a mulher por farmas é ainda um cenário a ser aprimorado, gerando o desafio de desenvolvimento de competências para que seu atendimento seja adequado (Cerulli, Inoue e Cerulli, 2019; Mikhael et al., 2023; Lewis et al., 2023; Baptista et al., 2024). Visando metas mundiais do enfrentamento da violência, o subsídio para a capacitação de farmas e transformação das farmácias em um espaço de acolhimento às vítimas mostra-se

de muita relevância, pois a farmácia é o estabelecimento de saúde de mais fácil acesso para as mulheres (Conselho Federal de Farmácia, 2016; Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2021).

Além disso, a adesão dos estabelecimentos farmacêuticos à iniciativa do Sinal Vermelho, representa um avanço significativo na proteção das mulheres vítimas de violência no Brasil, posto que essa campanha oferece às mulheres uma forma discreta e eficaz de denunciar abusos. Essa mobilização serve de auxílio na garantia da segurança das mulheres e reforça a importância da denúncia e do enfrentamento conjunto de todas as formas de violência contra as mulheres (Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, 2020; Brasil, 2021). A subnotificação da violência contra a mulher é um problema nacional e internacional. Apesar de ser vivenciada muitas vezes em espaço fechado, sinais importantes de violência contra a mulher podem ser notados em estabelecimentos de saúde, como as farmácias. Portanto, a identificação dessas situações por farmácia, um profissional da saúde de primeira linha, pode impactar na proteção feminina e ampliar a notificação de casos. Isso pode ser ainda mais efetivo se já houver um laço terapêutico estabelecido com a mulher em situação de violência no âmbito da farmácia clínica (Mikhael et al., 2023).

Quanto às limitações desta pesquisa, pode-se considerar a ferramenta de coleta de dados utilizada, *survey*, que está sujeita à falta de acesso à internet e pouca habilidade de uso dessa tecnologia por parte dos respondentes. Contudo, o distanciamento proporcionado pelo ambiente virtual pode ter contribuído positivamente ao deixar os participantes mais confortáveis para responder a questões sensíveis sobre a temática da violência, apesar de impossibilitar aprofundamento em alguns temas.

Pode-se mencionar também o reduzido número de respondentes em relação aos profissionais inscritos no CRF-MG, que, apesar de representar amostragem adequada, pode refletir o quanto o tema é pouco discutido no âmbito da farmácia. Uma maioria feminina entre respondentes pode, por um lado, retratar o perfil da categoria profissional farmacêutica, mas, por outro, refletir maior interesse sobre a temática por parte de mulheres, demonstrando um viés da pesquisa. Apesar disso, a diversidade do perfil dos respondentes foi expressiva, o que permitiu a captura de diferentes perspectivas e a ampliação do debate sobre o tema. Diante do exposto, este trabalho, além de inovador, é um convite à expansão da discussão sobre a saúde integral da mulher, que inclui a questão da violência por ela sofrida, no contexto da farmácia.

## Conclusão

A construção de narrativas proposta no presente estudo pode ser um contributo para fomentar discussões e treinamentos voltados a estudantes de farmácia e profissionais farmacêuticos graduados, para que sejam capazes de identificar as violências de acordo com a tipificação legislativa associadas a cenários de mundo real. De modo adicional, a divulgação e a leitura dos casos baseados em relatos farmacêuticos subsidiam a necessária reflexão sobre as situações de violência contra a mulher e promovem o engajamento com a temática de interesse global.

## Informações do artigo

### Contribuição das autoras

Concepção do estudo: ASAVER, ECCB, IVO, MMGN  
Curadoria dos dados: ASAVER, ECCB, IVO, MMGN  
Coleta de dados: ASAVER, ECCB, ASAS, IVO, MMGN  
Análise dos dados: ASAVER, ECCB, ASAS, IVO, MMGN  
Redação - manuscrito original: ASAVER, IVO, MMGN  
Redação - revisão e edição: ASAVER, ECCB, ASAS, IVO, MMGN

### Financiamento

Não há.

### Conflito de interesses

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

### Aspectos éticos

Esta pesquisa é o recorte de um projeto intitulado “Atuação do Farmacêutico no Cuidado Integral à Saúde da Mulher”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, no dia 06 de agosto de 2021, sob registro CAAE 48187521.1.0000.5149.

### Apresentação prévia

Este artigo é resultante da dissertação de mestrado intitulada *Violência Sofrida por Pacientes Mulheres sob a Perspectiva de Profissionais Farmacêuticos*, de autoria de Ághata Scarlett de Assis Vieira, vinculada ao Programa de Pós-Graduação de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, defendida em 2024.

### Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

### Editora Científica

Bárbara Bulhões

## Referências

- BAPTISTA, Elaine C. C. *et al.* Principais orientações farmacêuticas sobre a saúde integral da mulher: um estudo transversal baseado em uma survey. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, v. 6, n. 3, p. 41-54, 2024. Disponível em: <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/224/143>. Acesso em: 8 dez. 2024.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 7. ed. São Paulo: Persona, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*: princípios e diretrizes. 1. ed. 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 14 out. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. *Relatório global do UNIFEM aponta Lei Maria da Penha entre as mais avançadas do mundo.* 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimasnoticias/2009/04/not-rel\\_glo\\_do\\_unifem\\_apo\\_lei\\_mar\\_pen\\_ent\\_tre\\_mai\\_ava\\_mun](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/area-imprensa/ultimasnoticias/2009/04/not-rel_glo_do_unifem_apo_lei_mar_pen_ent_tre_mai_ava_mun). Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Serviços e informações do Brasil. Combate à Violência. *Sancionada Lei do Sinal Vermelho contra violência doméstica.* 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/07/sancionada-lei-do-sinal-vermelho-contra-violencia-domestica>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Ministério das Mulheres. *Onde estão os dados sobre violência contra a mulher por estado?* 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/perguntas/onde-estao-os-dados-sobre>. Acesso em: 14 out. 2025.

BUENO, Samira et al. *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil.* 3. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 3 maio 2024.

CERQUEIRA, Daniel. *Atlas da violência.* 2025. Brasília: IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>. Acesso em: 14 out. 2025.

CERULLI, Catherine; INOUE, Sachi; CERULLI, Jennifer. How to identify, assess, and refer patients experiencing interpersonal violence across the lifespan: the role of US pharmacists in integrated pharmacy research and practice. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, v. 8, p. 115-125, 2019. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S181213>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/how-to-identify-assess-and-refer-patients-experiencing-interpersonal-v-peer-reviewed-fulltext-article-IPRP>. Acesso em: 15 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Resolução n. 585 de 29 de agosto de 2013.* Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.* Brasília: CFF, 2016. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acesso em: 3 jun. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS (CRF-MG). *Sinal vermelho contra a violência doméstica.* Minas Gerais: CRF-MG, 2020. Disponível em: <https://crfmg.org.br/site/Noticias/crf-mg-apoia-a-campanha-sinal-vermelho-contra-a-violencia-domestica>. Acesso em: 2 jun. 2024. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE MINAS GERAIS (CRF-MG). *Minas de superação: doses de força e competência.* 1. ed. Minas Gerais: CRF, 2021. p. 1-14. Disponível em: <https://crfmg.org.br/minasdesuperacao/>. Acesso em: 16 jul. 2024.

ELLSBERG, Mary et al. Violence against women and girls: prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *The Lancet*, v. 1, n. 385, p. 1.555-1.566, 2014. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614617037>. Acesso em: 14 jan. 2025.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. *Dossiê feminicídio.* 2016. Disponível em: <http://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/feminicidio/>. Acesso em: 4 abr. 2024.

LEWIS, Natalie V. et al. Barriers and facilitators to pharmacists' engagement in response to domestic violence: a qualitative interview study informed by the capability-opportunity-motivation-behaviour model. *Journal of Public Health*, v. 45, n. 1, p. e104-e113, 2023. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab375>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/45/1/e104/6433231>. Acesso em: 5 nov. 2024.

LIRA, Kalline F. S.; CASTRO, Ricardo V. Percepções de profissionais da saúde sobre violência contra as mulheres. *Revista Psicologia e Saúde*, Mato Grosso do Sul, v. 14, n. 1, p. 107-122, 2022. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1524>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2022000100009&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000100009&lng=pt). Acesso em: 12 jul. 2024.

MAGRIN, Juliana C.; OLIVEIRA, Wanderlei A. Men's perceptions of domestic violence against women: a qualitative study. *Paideia*, Ribeirão Preto, v. 33, e3302, 2023. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/TZ7ygyWb5TDFfHt8SvJLtcf/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MIKHAEL, Vanessa *et al.* Intimate partner violence: defining the pharmacist's role. *Canadian Pharmacists Journal*, Ottawa, v. 156, n. 2, p. 63-70, 2023. <https://doi.org/10.1177/17151635231152450>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10034523/>. Acesso em: 10 out. 2024.

MINAYO, Maria Cecilia S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecilia S. *Violência e saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NAKAMURA, Isabella B. *et al.* Prevalence of physical violence against Brazilian women: systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 24, n. 2, p. 329-339, 2023. <https://doi.org/10.1177/15248380211029410>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380211029410>. Acesso em: 10 abr. 2024.

OLIVEIRA, Naira V. B. V. P. *et al.* Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1.105-1.121, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qxR995Kf6GPfxFWjrm6bQ4Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2024.

ONU Mulheres Brasil. *Pesquisa eles por elas: relatório final quantitativo*. 2016. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Relatorio\\_ONU\\_ElesporElas\\_PesquisaQuantitativa2016.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Relatorio_ONU_ElesporElas_PesquisaQuantitativa2016.pdf). Acesso em: 18 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). OMS: uma em cada três mulheres em todo o mundo sofre violência. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>. Acesso em: 5 jun. 2024.

PEREIRA, Rita C. B. R. *et al.* O fenômeno da violência patrimonial contra a mulher: percepções das vítimas. *OIKS: Família e Sociedade em Debate*, Minas Gerais, v. 24, n. 1, p. 206-235, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3653>. Acesso em: 13 jun. 2024.

PINTO, Lucielma S. S. *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1.501-1.508, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdSqDs3MFFwGpL4skfcwNqS/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

POTTER, Lucy C. *et al.* Categories and health impacts of intimate partner violence in the World Health Organization multi-country study on women's health and domestic violence. *International Journal of Epidemiology*, v. 50, n. 2, p. 652-662, 2021. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa220>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/50/2/652/5974838>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SCHRAIBER, Lilia B. *et al.* Violência sexual contra mulheres por parceiro íntimo e desigualdade de gênero na voz dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, e220656, 2023. <https://doi.org/10.1590/interface.220656>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lfwtxjp6sSWTHjVvZY4zVwH/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

SENA, Lílian S. *et al.* O uso da nuvem de palavras como estratégia de inclusão e inovação pedagógica. *Video Journal of Social and Human Research*, Maranhão, v. 1, n. 2, p. 70-84, 2022. <https://doi.org/10.18817/vjshr.v1i2.27>. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/13109/1/Artigo%20%20-%20O%20USO%20DA%20NUVEM%20DE%20PALAVRAS.pdf>. Acesso em: 10 maio 2024.

SOUZA, Carleane L. *et al.* Violência moral contra a mulher no âmbito doméstico. *Brazilian Journal of Development*, Paraná, v. 7, n. 9, p. 89.390-89.402, 2021. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-210>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/35907>. Acesso em: 31 maio 2024.

STARK, Evan. Looking beyond domestic violence: policing coercive control. *Journal of Police Crisis Negotiations*, v. 12, n. 2, p. 199-217, 2012. <https://doi.org/10.1080/15332586.2012.725016>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15332586.2012.725016>. Acesso em: 2 jul. 2024.

UN WOMEN. *Facts and figures: ending violence against women*. 2022. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>. Acesso em: 10 abr. 2023.